

ПОЛОЖЕНИЕ

Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (СПП и ВК)

1. Общие положения

1. Положение о деятельности Службы поддержки пациента и внутреннего контроля (далее – Положение) разработаны в соответствии со статьей 58 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс), Приказ МЗСР РК №568 от 28 июня 2016 года «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг", Приказ МЗ СР РК от 27.03.2015г №173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг». Настоящее Положение определяет порядок организации и проведения внутренней экспертизы качества медицинских услуг, оказываемых субъектами здравоохранения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) индикаторы оценки качества медицинских услуг – показатели эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в области здравоохранения, включающие:

индикаторы структуры – показатели обеспеченности кадровыми, финансовыми и техническими ресурсами;

индикаторы процесса – показатели оценки выполнения технологий профилактики, диагностики, лечения;

индикаторы результата – показатели оценки последствий для здоровья в результате оказания или неоказания медицинской помощи субъектами здравоохранения;

2) внутренние индикаторы – показатели, применяемые при внутренней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности каждого структурного подразделения субъекта здравоохранения стандартам в области здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности;

3) внешние индикаторы – показатели, применяемые при внешней экспертизе, которые характеризуют эффективность, полноту и соответствие медицинской деятельности субъекта здравоохранения стандартам в области

здравоохранения в целях проведения анализа и оценки качества медицинской деятельности;

5) служба поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) далее (СПП и ВК) – структурное подразделение организации здравоохранения, осуществляющее деятельность по управлению качеством медицинской помощи на уровне организации здравоохранения и наделенная соответствующими полномочиями;

6) ретроспективный анализ – анализ на основе изучения медицинской документации пациентов ранее получивших медицинскую помощь;

7) клинический аудит – подробный ретроспективный и/или текущий анализ проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия стандартам в области здравоохранения;

8) независимый эксперт – физическое лицо, аккредитованное в установленном порядке для проведения независимой экспертизы деятельности субъектов здравоохранения;

9) экспертиза качества медицинских услуг – совокупность организационных, аналитических и практических мероприятий, осуществляемых для вынесения заключения по уровню качества медицинских услуг, предоставляемых физическими и юридическими лицами, с использованием индикаторов оценки качества медицинских услуг (далее – индикаторы), отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия медицинских услуг стандартам в области здравоохранения.

3. Основные принципы Службы поддержки пациента и внутреннего контроля:

1) системность – постоянная работа над качеством медицинских услуг;

2) объективность – проведение экспертизы качества медицинских услуг осуществляется с применением стандартов в области здравоохранения;

3) открытость – проведение экспертизы качества медицинских услуг с привлечением независимых экспертов или самостоятельно независимыми экспертами без участия специалистов уполномоченного органа в области здравоохранения в присутствии представителей субъектов здравоохранения.

4) доступность - обеспечение оперативного реагирования экспертов службы на обращение пациентов (ответы на письменные обращения, поступившие в ящики для обращений, должны предоставляться в срок до 5 дней; на обращения, поступившие на блог первого руководителя мед.организации, не позднее 3 дней, на обращения поступившие на телефон доверия и в Колл-центр в течении 1 дня);

4. СПП и ВК проводит оценку:

- 1) действий медицинских работников на предмет соблюдения требований стандартов в области здравоохранения, в том числе протоколов диагностики и лечения, утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения;
- 2) соответствия материально-технических ресурсов субъектов здравоохранения нормативам оснащения, утвержденным уполномоченным органом в области здравоохранения.
- 3) эффективности использования материально-технических и кадровых ресурсов в ходе оказания медицинской помощи для достижения конечных результатов;

2. Организация и проведение внутренней экспертизы

качества медицинских услуг

5. Внутренняя экспертиза качества медицинских услуг (далее – внутренняя экспертиза) осуществляется Службой поддержки пациента и внутреннего контроля (аудита) далее СПП и ВК.
6. Структура и состав СПП и ВК, функциональные обязанности утверждаются руководителем организации здравоохранения в зависимости от объема оказываемых медицинских услуг.
7. СПП и ВК координирует деятельность организаций здравоохранения по управлению качеством медицинской помощи по следующим направлениям:
 - 1) организация доступности и эффективного функционирования «телефонов доверия»;
 - 2) обеспечение распространения информационно-образовательных материалов касательно работы службы в местах ожидания пациентов;
 - 3) решение проблем (жалоб) пациентов на месте по мере их появления в том числе поступивших по Callцентру по принципу «здесь и сейчас», при необходимости проведения служебного расследования в срок не превышающий 5 календарных дней, с изучением степени удовлетворенности пациентов уровнем и качеством медицинских услуг посредством проведения их анкетирования;
 - 4) оценка состояния и эффективности использования кадровых и материально-технических ресурсов;
 - 5) оценка технологий оказания медицинской помощи пациентам, на соответствие установленным стандартам в области здравоохранения (клинический аудит) основанным на доказательной медицине и отбор случаев, подлежащих комиссионной оценке;
 - 6) соблюдение правил оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
 - 7) оценка санитарно-эпидемиологических мероприятий, проводимых в медицинской организации;

- 8) оценка эффективности и обоснованности использования лекарственных средств и ИМН
- 9) оценка удовлетворенности населения качеством предоставляемых услуг с помощью анкетирования, опроса.
- 10) разработка программных мероприятий, направленных на предупреждение и устранение дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи.

8. Задачами СПП и ВК являются:

- 1) анализ эффективной деятельности подразделений организации здравоохранения по оценке собственных процессов и процедур, внедрению стандартов в области здравоохранения, применению внутренних индикаторов;
 - 2) анализ деятельности внутрибольничных комиссий;
 - 3) представление руководству организации здравоохранения информации о проблемах, выявленных в результате анализа, для принятия соответствующих управленческих решений;
 - 4) обучение и методическая помощь персоналу организации здравоохранения по вопросам обеспечения качества медицинской помощи;
 - 5) изучение мнения сотрудников организации здравоохранения и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации.
 - 6) привлечение независимых экспертов к проведению внешней экспертизы осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан
 - 7) предоставление отчетности по работе СПП и ВК в уполномоченный орган, согласно графика и по запросам контрольно-надзорных органов.
 - 8) разбор результатов внешней экспертизы, проводимой Комитетом контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан и (или) независимыми экспертами в области здравоохранения для выработки плана корректирующих действий;
 - 10) в случае несогласия с результатами внешней экспертизы СПП и ВК обжалуют их в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан.
 - 11) разработка внутренних индикаторов процесса и их мониторинга.
9. Службой внутреннего контроля (аудита) разрабатывается программа по обеспечению и непрерывному повышению качества медицинской помощи, утверждаемая руководителем организации здравоохранения

Функциональные обязанности службы поддержки пациентов и внутреннего контроля.

Руководитель отдела

- проводит ежемесячно протокольные заседания с комиссией СПП и ВК с формированием проблемных вопросов и доведения до руководителя медицинской организации для принятия соответствующих управленческих решений;
- формирует отчетные формы согласно графика и по запросам контрольно-надзорных органов;
- проводит обход не менее 3 раз в квартал всех структурных подразделений для оценки эффективности, четкого исполнения сотрудниками своих функциональных обязанностей, оценивает организацию лечебного процесса;
- рассматривает и проводит контроль за регистрацией и разбором, подготовку ответа на все случаи обращений с жалобами на медицинскую организацию и их работников, на сайт, в блог министра здравоохранения, руководителя УЗ или медицинской организации;
- участвует во всех плановых и внеплановых проверках проводимых со стороны уполномоченных органов (ОУЗ, , прокуратура, КООЗ и т.д.);
- проводит контроль и анализ проведения анкетирования во всех структурных подразделениях;
- не менее 1 раз в квартал проводит производственное собрание(Участие в селекторе с отделениями СМП) для изучения мнения сотрудников организации здравоохранения и информирование персонала о мерах по улучшению качества и обеспечению безопасности пациентов в организации;
- проводит оценку деятельности зав. структурных подразделений на полноту исполнения функциональных обязанностей;
- методом случайного выбора отбирается 50 медицинских карт вызовов ,проводит анализ качества заполнения, обоснованности назначения лекарственных средств, их списание, выполнение протоколов диагностики и лечения; - в случае допущенных дефектов, которые требуют принятия управленческих решений, в целях выработки мер по их предупреждению, выносятся на заседания комиссии и по ним разрабатывается совместно с членами комиссии конкретный план мероприятий; - принимает активное участие в разборах осложнений

после лечебно-диагностических процедур и летальных исходов;

Состав отдела:

Старший врач смены

- проводит контроль за выполнением проведения анкетирования;
- подготавливает и регистрирует проблемные вопросы, требующие общего обсуждения и решения;
- в течение месяца проводит оценку деятельности конкретного врача, фельдшера, ведение медицинской документации на всех уровнях согласно критериям на каждом уровне и проводит подготовку отчетной формы;
- подготовку проблемных вопросов для обсуждения и решения;
- проводит мониторинг мероприятий по увеличению затрат на оказание медицинской помощи;
- проводит проверку движения лекарственных средств и эффективности его использования, в том числе на амбулаторном уровне;
- в конце месяца проводит перекрестную оценку исполнения критериев внутреннего аудита «другого отделения» в разрезе ординаторов средних медицинских и не медицинских работников, по результатам формирует отчетную форму;
- проводит обучение в непрерывном профессиональном росте работников своего отделения, путем чтения лекций (по конкретным направлениям, например: по этике и деонтологии) по проблемным тематикам и аттестацией согласно утвержденному плану;
- проводит проверку знания своих функциональных обязанностей каждого медицинского работника;
- принимает активное участие в обсуждении и решении всех обращений жалоб, заявлений и т.д.
- письменная информация об исполнении внутренних индикаторов, выявленных дефектах, замечаниях сотрудникам предоставляется на заседании комиссии;
- проводит мониторинг эффективности действия ЛС;
- докладывает о любых внештатных ситуациях;
- проводит контроль за выполнением проведения анкетирования;

Главный фельдшер,
ответственный за

- проводит обход ежемесячно обход всех структурных подразделений для оценки эффективности, четкое

инфекционный контроль исполнение сотрудниками своих функциональных обязанностей.

- проводит проверку на знание средних медицинских работников основных действующих нормативно-правовых актов, функциональных обязанностей с аттестацией;
- проводит оценку исполнения внутренних индикаторов с формированием отчетных форм ежемесячно;
- проводит обучение всего среднего медицинского персонала, как вести себя с пациентами, соблюдению принципов этики и деонтологии;
- проводит контроль за качеством и своевременностью проведения анкетирования во всех структурных подразделениях;
- еженедельно проводит обход всех структурных подразделений с регистрацией выявленных нарушений данную отчетную информацию предоставляет на заседание комиссии;
- проводит обучение ,аттестации на четкое знание и выполнение существующих нормативно-правовых актов;
- вносит предложения по решению возникающих проблем;

Старший статистик

- ежемесячно на заседание комиссии предоставляет информацию о состоянии основных показателей службы, с указанием проблемных вопросов. Состояние выполнения планов в разрезе каждого подразделения-индикаторов (количество и среднее время обслуживания вызова, повторные, летальные случаи, расхождения диагнозов госпитализированных пациентов и т.д.);

Заведующий распред. пунктом

- ежемесячно предоставляет отчет о движении лекарственных средств, в разрезе каждой бригады скорой медицинской помощи;
- информирует о любых ситуациях связанных с лекарственным формуляром;

Юрист

- проводит регистрацию всех обращений граждан в call-center, телефон доверия, сайт организации, УЗ, министерство здравоохранения и т.д., в блог руководителя с формированием ежемесячного отчета на заседание комиссии
- при поступлении официального обращения, проводит совместно с руководителем СППиВК формирование необходимой информации для отправки в

СУЧР

уполномоченные органы;

- ежемесячно предоставляет отчет о состоянии кадровой службы, предстоящих мероприятиях по повышению квалификации, переподготовке, оценке квалификации средних медицинских работников и врачей согласно календарному плану. Предоставляет информации о сотрудниках получивших дисциплинарные взыскания, а также ушедших на больничный лист, в отпуск, декрет ит.д.;

Метролог

- ежеквартально предоставляет в письменном виде информацию об эффективности использования медицинского оборудования, планируемых мероприятиях по сервисному обслуживанию и о неисправном оборудовании;